

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 240 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ชุมชนวัดสวนดอก ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44 ปี 6 เดือน มีอายุอยู่ในช่วง 35- 44 ปี ร้อยละ 28.8 และอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 27.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.4 และมีรายได้โดยประมาณเท่ากับ 2,501 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ประเภทเสียค่าธรรมเนียมน้อย 30 บาท ร้อยละ 82.5 และพบว่ามิประกันสุขภาพแบบอื่นรวมด้วย ร้อยละ 12.9 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ร้อยละ 91.2 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 78.8 และกลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองถูกต้อง ร้อยละ 43.3

2. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และขั้นตอนการรับบริการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน พบว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 และขั้นตอนการรับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 เช่นกัน และเมื่อพิจารณารายข้อด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งและตอบถูกต้อง 15 ข้อใน 30 ข้อและที่ตอบถูกมากที่สุดถึงร้อยละ 83.8 คือ การผ่าตัดเสริมจมูกและทำตาสองชั้นไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ รองลงมาคือ พยาบาลมีหน้าที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกครั้ง โดยตอบถูก ร้อยละ 78.3 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือเรื่อง การคลอดบุตรคนที่ 3 ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 15.4 ตอบผิดถึงร้อยละ 84.6 สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งที่ตอบถูกต้อง 9 ข้อใน 10 ข้อ และข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้และตอบถูกมากที่สุดคือ การใช้สิทธิบัตรทองต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรทองแก่เจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มาใช้บริการ โดยตอบถูก ร้อยละ 85.8 ข้อที่มีการรับรู้ตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้ที่เป็นข้าราชการบำนาญไม่สามารถขอขึ้นทะเบียนในการทำบัตรทองได้ โดยตอบผิด ร้อยละ 64.6

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในเรื่องของสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่ถ้าจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ มีค่าเฉลี่ย 21.86 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 54.65 ของคะแนนเต็ม ซึ่งพบว่าอาจเนื่องจากร้อยละ 50.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง อาจทำให้ไม่มีเวลามาสนใจข้อมูลข่าวสาร ถึงแม้ว่า ร้อยละ 91.2 จะเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่เมื่อสอบถามถึงความหมายแล้วพบว่า มีเพียง ร้อยละ 43.3 ที่ตอบถูกต้อง ประกอบกับโครงการ 30 บาท เพิ่งเริ่มใช้ในจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2544 ทำให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และขั้นตอนการรับบริการยังขาดความชัดเจน รวมทั้งจากการสังเกตและสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า มีเพียงโปสเตอร์ที่แสดงขั้นตอนการรับบริการ มีการอธิบายในเรื่องของสิทธิประโยชน์ ให้ประชาชนได้รับทราบต่อเมื่อประชาชนสอบถามหรือเมื่อเกิดปัญหา มีการแจกสมุดคู่มือประจำครอบครัวโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เฉพาะผู้ที่สนใจ นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากพนักงานของรัฐเพียง ร้อยละ 4.1 (ตาราง 3) ทั้งๆที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ได้ออกคำสั่ง

กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ว่า ต้องมีการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร โครงการให้ประชาชนได้รับทราบ โดยผ่านสื่อต่างๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่, 2544, หน้า 100) แต่อาจเนื่องจาก โครงการนี้เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล พนักงานของรัฐยังบางคนไม่มีความพร้อมและยังไม่ค่อยเข้าใจในโครงการนี้จึงเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของโครงการได้น้อย จากการที่ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในระดับต่ำอยู่ถึงร้อยละ 11.6 (ตาราง 5) และมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 35.8 (ตาราง 11 ในภาคผนวก จ)

การรับรู้สิทธิประโยชน์และขั้นตอนการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากในเรื่องของขั้นตอนการรับบริการเพราะมีระบบไว้ที่หลังบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และมีการเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ เช่น ป้ายคัทเอาท์ เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ทางโทรทัศน์ ส่วนในเรื่องของสิทธิประโยชน์ของโครงการนั้น จากการสังเกตพบว่ามีเนื้อหารายละเอียดอยู่ในคู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัด ในเอกสารแผ่นพับมีเนื้อหาของสิทธิประโยชน์บ้างแต่ไม่ละเอียด นอกจากนั้นจากการสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างทราบว่า ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อโทรทัศน์บางช่องที่มีการประชาสัมพันธ์ชื่อของโครงการและขั้นตอนการรับบริการแต่ในเรื่องของสิทธิประโยชน์ยังขาดรายละเอียดที่ชัดเจนและควมดีในการประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลน้อยไปด้วย เพราะจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริย์ลักษณ์ ไชยลังกา (2545) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้สิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิประโยชน์จากสื่อโทรทัศน์เช่นกัน

ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 6 คนที่ได้คะแนนการรับรู้เท่ากับ 0 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ระดับการศึกษาประถมศึกษา อายุระหว่าง 35-44 ปี มีอาชีพรับจ้างและค้าขายเท่าๆกัน (ตารางในภาคผนวก ง) และขณะสัมภาษณ์ พบว่าลักษณะการแสดงออกไม่ค่อยสนใจและประเมินการบริการที่ได้รับไม่ดี โดยเปรียบเทียบกับบริการก่อนที่จะมีโครงการนี้ รวมทั้งขาดการรับรู้ต่อข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง จึงตอบไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ ซึ่งกลุ่มนี้ไม่มีความพึงพอใจต่อโครงการ รวมถึงไม่แน่ใจในคุณภาพของบริการด้วย แต่ก็เป็นเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 2.5 (ตาราง 11 ในภาคผนวก จ) เท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อในเรื่องของสิทธิประโยชน์จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดถึงร้อยละ 83.8 คือ การผ่าตัดเสริมจมูกและทำตาสองชั้นไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่า ทางรัฐบาลได้กำหนดว่าการทำศัลยกรรม

ตกแต่งเป็นการผ่าตัดเสริมสวยที่เป็นบริการทางการแพทย์ซึ่งไม่จำเป็นต้องการดำรงชีพ และถือว่าไม่เกี่ยวข้องกับกรเจ็บป่วย จึงไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ (สยามรัฐ, 9 กุมภาพันธ์ 2544, หน้า 24) รองลงมาคือ พยาบาลมีหน้าที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกครั้ง ตอบถูกร้อยละ 78.3 อาจเป็นเพราะการที่พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถือว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ ให้สุขศึกษา โดยสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลตนเองรวมทั้งป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง (พรพรรณ ทรัพย์ไพฑูรย์กิจ, 2541, หน้า 135) และการให้ความรู้เป็นบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและสามารถปฏิบัติตนให้สุขภาพอนามัยแข็งแรงปราศจากโรคและมีสุขภาพจิตที่ดี (นาฎกาณ บางช้าง, 2541, หน้า 42, 43) ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเป็นอันดับสาม ร้อยละ 76.7 คือตามสิทธิบัตรทองเด็กทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ ซึ่งโดยทั่วไปมารดาทุกคนก็ปฏิบัติอยู่แล้ว รวมทั้งทางรัฐมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่างๆ เป็นประจำเกี่ยวกับเด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆเหล่านี้

สำหรับในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ในเรื่องการคลอดบุตรคนที่ 3 ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนรับรู้ว่าการคลอดบุตรเป็นเรื่องที่รัฐควรให้บริการแก่ประชาชนและจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวสตรีไทยจึงมีบุตรเฉลี่ย 1-2 คนรวมทั้งจากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรเมื่อปี พ.ศ 2543 สตรีมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมยอดเพียง 1.9 เท่านั้น (สุวชัย อินทรประเสริฐ, แสงชัย พงุทธิพันธุ์ และจิตติมา มโนมัย, 2543, หน้า 19) ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจถึงการมีบุตรคนที่ 3 เมื่อสอบถามถึงบุตรคนที่ 3 จึงตอบไม่ได้ ที่ตอบผิดมากรองลงมาคือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ถึงร้อยละ 41.7 อธิบายได้ว่า ในช่วงที่มีการรณรงค์ป้องกันรักษาโรคเอดส์ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลมาโดยตลอด แต่เนื่องจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณน้อยลง (ปริดา เต๋ออารักษ์, 2542, หน้า 48) และการให้ยาต้านไวรัสเอดส์มีราคาต้นทุนต่อหัวสูง ดังนั้นนักวิชาการและคณะกรรมการที่คัดกรองสิทธิประโยชน์ที่ควรครอบคลุม ได้ศึกษาถึงความเป็นไปได้และความคุ้มค่าแล้วจึงไม่ระบุในสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ แต่ประชาชนทั่วไปยังเข้าใจว่า รัฐบาลยังคงให้การสนับสนุนอยู่ (มติชนรายวัน, 30 มีนาคม 2544, หน้า 17) และตอบผิดเป็นอันดับสามคือ ผู้ป่วยโรคจิตที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเกิน 15 วัน ไม่สามารถใช้บัตรทองได้ การที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดเนื่องจากข้อมูลนี้มีการรับรู้ในเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการเท่านั้น การเผยแพร่ข้อมูลนี้ผ่านสื่อต่างๆ ไปให้ประชาชนได้รับทราบน้อย

ในเรื่องของขั้นตอนการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดถึงร้อยละ 85.8 ในข้อการใช้สิทธิบัตรทองต้องแสดงบัตรประชาชนและบัตรทองแก่เจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่ใช้บริการ ซึ่งเป็น การที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากอาจเนื่องจากข้อมูลนี้มีการกำหนดและบันทึกไว้ที่หลังบัตรทำให้ กลุ่มตัวอย่างได้เห็นและอ่านจดจำไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน จำนวน 6,197 คนเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทของสถาบันราชภัฏสวนดุสิต พบว่า ประชาชนตอบว่า ต้องนำหลักฐานบัตรทองและบัตรประชาชนไปด้วยทุกครั้งที่ใช้บริการ ร้อยละ 73.2 (มติชนรายวัน, 26 สิงหาคม 2545, หน้า 15) ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดที่มีร้อยละเกินครึ่งคิดเป็นร้อยละ 64.6 คือ เรื่อง ผู้ที่เป็นข้าราชการบำนาญไม่สามารถขอขึ้นทะเบียนในการทำบัตรทองได้ อาจเป็นเพราะกลุ่ม ตัวอย่างมีความสับสนในเรื่องข้าราชการบางคนมีบัตรทอง ที่เป็นความซ้ำซ้อนของกลุ่มเป้าหมาย ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่ในการศึกษาคั้งนี้ก็พบถึงจำนวน ร้อยละ 6.6 โดยพบว่ามีผู้ที่มี บัตรทองมีสวัสดิการข้าราชการและครอบครัว ร้อยละ 2.1 มีสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 0.4 มี ประกันสังคม ร้อยละ 3.3 และมีประกันสุขภาพของนักศึกษา ร้อยละ 0.8 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ทวีศักดิ์ สุททวาทีน ที่ศึกษาเรื่อง การปฏิรูประบบการจัดการเพื่อรองรับการประกัน สุขภาพในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2544 โดยศึกษาจากประชากร 4 กลุ่มคือ ผู้กำหนดนโยบายจำนวน 2 คน ผู้บริหารระดับสูงจำนวน 22 คน ผู้บริหารสถานบริการด้านสุขภาพทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาคจำนวน 99 คนและผู้นำองค์กรชุมชนจำนวน 4 คน รวม 127 คน พบว่า มีการซ้ำซ้อน ของกลุ่มเป้าหมายของแต่ละระบบประกันสุขภาพ เช่น เด็กอายุ 0-12 ปีและผู้สูงอายุ ที่มีบัตร สปร. อยู่แล้ว บางส่วนอาจเป็น บิดา มารดา หรือบุตร ของข้าราชการที่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการได้ เป็นต้น (ทวีศักดิ์ สุททวาทีน, 2544, หน้า 84) นอกจากนี้การที่ กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกเพราะไม่ทราบสิทธิประโยชน์นี้เนื่องจากมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.4 และ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.0 จึงอาจไม่ทราบเกี่ยวกับข้าราชการบำนาญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. พนักงานของรัฐซึ่งเป็นผู้ให้บริการควรมีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกให้ประชาชน หรือผู้รับบริการ ทราบถึงความหมาย สิทธิประโยชน์ และขั้นตอนการรับบริการ ของ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนาสื่อต่างๆที่ประชาชนจะได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ให้มีความ

ทันสมัย และให้ครอบคลุมทุกสื่อ รวมทั้งเพิ่มความถี่ของการให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าถึง ประชาชน ได้มากที่สุด

3. ควรมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่บันทึกข้อมูลของประชาชนเพื่อลดความซ้ำซ้อนการใช้สิทธิของประชาชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีผลกระทบต่อผู้ให้บริการในด้านต่างๆอย่างไรบ้าง

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการรับรู้ต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน

3. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการให้บริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค